

NOI REGLEMENTĂRI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MINTALE ȘI PROTECȚIEI PERSOANELOR CU TULBURĂRI PSIHICE*

Marius Mocanu**

ABSTRACT:

Amendments to Law No. 487/2002 were introduced under Law No. 221/2010, in the context of Romania's ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Keywords: patient, psychiatric physician, conventional representative, involuntary hospitalization

RÉSUMÉ:

Les modifications de la Loi no 487/ 2002 sont réalisées dans le contexte de la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées par la Roumanie, par la Loi no. 221/2010.

Mots-clés: patient, médecin psychiatre, représentant conventionnel, l'hospitalisation d'office.

Modificările și completările aduse **Legii sănătății mintale și protecției persoanelor cu tulburări psihice** au în vedere corelarea dispozițiilor actului normativ cu cele din dreptul intern și internațional. Prin urmare, textul de lege a fost actualizat și pus în concordanță cu dispozițiile Declarației Universale a Drepturilor Omului¹, Convenției ONU împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante², Convenției Europene a Drepturilor Omului³, precum și cu reglementările tratatelor internaționale cu privire la promovarea și protecția drepturilor omului. Totodată, au fost avute în vedere și

prevederile noului Cod civil⁴ cu privire la respectul ființei umane și drepturilor inerente ei, art. 58 – 77 C. civ., precum și ocrotirea persoanei fizice art. 104 - 139 C. civ.

Remarcăm, în primul rând, faptul că legiuitorul a introdus o serie de termeni noi. Astfel, termenul de *reprezentant convențional*, care îl înlocuiește pe cel de reprezentant personal, se referă la persoana care acceptă să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane cu tulburări psihice, în condițiile prevăzute de art. 45 alin.1 din lege. Totodată, prin republicare a fost introdus termenul de *conținere*, definit de legiuitor ca restricționarea libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

Cu privire la normele de îngrijire, legea reiterează faptul că persoanele cu tulburări psihice beneficiază de asistență medicală, îngrijiri și protecție socială de aceeași calitate cu

*Legea nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, republicată în temeiul art. II din Legea nr. 129/2012 pentru modificarea și completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, publicată în Monitorul Oficial, I, nr. 487 din 17 iulie 2012.

**Cercetător științific.

¹România a semnat Declarația la 14. decembrie 1955 când prin Rezoluția 955 (X) a Adunării generale ONU, a fost admisă în rândurile statelor membre.

²România a aderat la Convenția la 9 octombrie 1990 prin Legea nr. 19/1990 publicată în Buletinul Oficial al României, Partea I, nr. 112, din 10 octombrie 1990.

³România a ratificat Convenția și Protocoalele sale adiționale prin Legea nr. 30/1994, publicată în Monitorul Oficial, I, nr. 147 din 13 iulie 1995.

⁴Legea 287/2009 privind Codul civil, republicată în Monitorul Oficial, I, nr. 505 din 15 iulie 2011.

cele aplicate celorlalte categorii de bolnavi, fiind adaptate cerințelor lor de sănătate.

Observăm că pentru tratamentul și îngrijirile acordate de către medicul psihiatru persoanei cu tulburări psihice, acesta, potrivit textului de lege, trebuie să obțină consimțământul pacientului și să respecte dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului. Totodată, legiuitorul a prevăzut situațiile în care medicul psihiatru poate institui tratamentul fără obținerea acordului pacientului. Astfel, această prevedere se aplică atât în cazul pacientului, care nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului medical și nici nu are un reprezentant legal ori nu este însoțit de un reprezentant convențional, cât și în cazul în care pacientul este minor sau pus sub interdicție. În această situație, evidențiem faptul că medicul psihiatru este obligat să solicite și să obțină consimțământul reprezentantului legal.

Apreciem ca element de noutate faptul că în situația în care medicul nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal ori convențional, are obligația de a informa, de îndată, autoritatea tutelară, respectiv, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

În vechiul text de lege medicul, atunci când suspecta existența unui conflict de interese între pacient și reprezentantul său, trebuia să sesizeze parchetul pentru desemnarea unui reprezentant legal. Pentru a exista o corelație cu celelalte reglementări din dreptul intern noul text prevede sesizarea autorității tutelare ori, după caz, direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința, pentru inițierea procedurilor necesare desemnării unui alt reprezentant.

Remarcăm faptul că, în ceea ce privește **drepturile persoanelor cu tulburări psihice**, sunt stabilite, prin art. 36 și 37, condițiile în care aceste persoane trebuie cazate în unitățile de psihiatrie, fiind, totodată, interzisă supunerea oricărei persoane internate în aceste unități sau

admise în centre de recuperare și reabilitare la tratamente inumane sau degradante ori la alte rele tratamente. Prin aceste modificări legiuitorul a urmărit respectarea prevederilor art. 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, precum și jurisprudenței constante a Curții Europene a Drepturilor Omului.

Aspectele privind **nediscriminarea** sunt abordate în articolul nou introdus, art. 38, prin interzicerea oricăror forme de discriminare pe criterii de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie, apartenență politică, convingeri, avere, origine socială, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infecție HIV/SIDA sau alte criterii. Nerespectarea acestor prevederi este sancționată conform legii penale.

Cu privire la **libertatea de mișcare** a acestor persoane, în cadrul legii sunt tratate mai multe aspecte. În primul rând, aceasta poate fi restricționată, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea mintală lor ori a altei persoane. În același timp, legiuitorul a interzis imobilizarea persoanelor internate cu lanțuri sau cătușe, iar aceasta se face doar în situații excepționale stabilite expres prin normele de aplicare a legii și cu mijloace specifice protejate.

În ceea ce privește măsura conțenționării, este interzisă folosirea ei ca sancțiune. De altfel, nu poate face parte din programul de tratament și nu poate fi dispusă pentru cazuri de suicid sau de autoizolare ori ca o soluție pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sancțiune ori formă de amenințare sau pentru forțarea unei bune purtări ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. În schimb, măsura poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

Remarcăm faptul că folosirea acestor mijloace trebuie să fie proporțională cu starea de pericol și să se aplice numai pe perioada necesară, doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului.

Noul text de lege reiterează dreptul persoanelor cu tulburări psihice de a-și exercita toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în alte convenții și tratate internaționale în materie, la care România a aderat sau este parte, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

Așa cum precizăm și la începutul prezentării, prin modificarea Legii nr. 487/2002 și ulterior prin republicarea ei, a fost înlocuit termenul de reprezentant personal cu cel de reprezentat convențional. În acest sens, persoana, care are capacitate deplină de exercițiu și capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna reprezentantul convențional. Reprezentantul convențional trebuie să fie o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.

Sub aspect legal, reprezentarea convențională se concretizează numai după încheierea în formă scrisă a unei **convenții-model**. Unitatea sanitară este obligată să informeze persoana în cauză cu privire la dreptul său de a fi reprezentat și să pună la dispoziția pacientului convenția-model pentru desemnarea reprezentantului convențional.

La încheierea convenției trebuie respectate o serie de condiții: o persoană poate avea, în același timp, un singur reprezentant convențional; reprezentarea convențională este limitată numai cu privire la asistarea sau reprezentarea persoanei în ceea ce privește internarea și tratamentul medical, inclusiv drepturile acesteia pe durata tratamentului; reprezentarea poate fi numai cu titlu gratuit; și convenția-model trebuie să fie semnată atât de către pacient, cât și de către reprezentantul convențional.⁵

Convenția trebuie să cuprindă declarația expresă a celui reprezentat, referitoare la împuternicirea dată reprezentantului

⁵A se vedea art. 45, alin. 4 din Legea nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice.

convențional de a decide cu privire la aplicarea tratamentului prin electroșocuri.

De asemenea, la încheierea convenției trebuie să fie prezent și un martor, fapt care se atestă prin semnarea convenției-model și de către acesta. Martorul nu poate fi o persoană din personalul medical al unității psihiatrice.

În ceea ce privește drepturile și obligațiile reprezentantului convențional, acesta asistă pacientul în relațiile cu unitatea medicală, cu instituțiile publice sau cu orice alte persoane numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care pacientul are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra lui însuși. Totodată, reprezentantul convențional reprezintă interesele pacientului pe lângă conducerea spitalului de psihiatrie, precum și în fața organelor judiciare, după caz, numai în legătură cu internarea și tratamentul medical, inclusiv cu drepturile acestuia pe durata tratamentului, și numai pentru perioada în care persoana reprezentată are dificultăți în a aprecia implicațiile unei decizii asupra ei înseși, potrivit prevederilor art. 11. De asemenea, acesta are dreptul și obligația de a fi informat, la cerere, cu privire la asistența medicală acordată pacientului.

Ambele părți la convenție pot denunța oricând, în mod unilateral, convenția de reprezentare. Totodată, reprezentantul convențional poate fi înlocuit: la instituirea unui reprezentant legal, potrivit legii; la solicitarea pacientului, dacă starea sănătății sale o permite; în cazul prevăzut la art. 31; la externarea persoanei, chiar dacă aceasta urmează tratament medical ambulatoriu.

Este de remarcat faptul că existența unui reprezentant legal sau convențional nu înlătură obligația serviciului de sănătate mintală de a informa pacientul cu privire la drepturile și obligațiile sale.

În cazul în care persoana internată a fost declarată ca fiind lipsită de capacitate deplină de exercițiu, aceasta va beneficia de sprijinul

reprezentantului legal, desemnat potrivit dispozițiilor legale.

De asemenea, în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal ori nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară sau, în cazul minorilor, direcția generală de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de ocrotire.

Nu în ultimul rând **principiul nediscriminării și cel al egalității de tratament** sunt aplicate și persoanelor care execută pedepse cu închisoarea sau care sunt reținute sau arestate preventiv și despre care s-a stabilit că au o tulburare psihică, precum și persoanele internate în spitalul de psihiatrie ca urmare a aplicării măsurilor medicale de siguranță prevăzute de Codul penal. Astfel, acestea trebuie să beneficieze de aceleași condiții de asistență socială și îngrijire a sănătății mintale ca și celelalte persoane bolnave psihic.

În ceea ce privește **implicarea societății civile**, precizăm faptul că este de esența unei societăți democratice, în care sunt respectate drepturile și libertățile tuturor persoanelor, asigurarea posibilității organizațiilor neguvernamentale de a vizita unitățile de psihiatrie, fără impunerea unei perioade scurte de valabilitate a permisiunii de a intra în unitățile de psihiatrie și, mai ales, fără reglementarea dreptului directorului unități psihiatrice de a interzice accesul în incinta unității⁶. În acest sens este de subliniat faptul că, potrivit art. 47 din lege, reprezentanții

⁶A se vedea *Raportul comun al Comisiei juridice de disciplină și imunități și al Comisiei pentru sănătate și familie asupra proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002* (PLx 30/2011), din 5 martie 2012, p. 37.

organizațiilor neguvernamentale care desfășoară activități în domeniul sănătății mintale sau al protecției drepturilor omului pot vizita unitățile de psihiatrie sau centrele de recuperare și reabilitare și pot lua contact cu pacienții, în baza unei autorizații emise de către directorul Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog. Autorizația se emite nominal pentru reprezentanții fiecărei organizații neguvernamentale și permite accesul liber în toate unitățile de psihiatrie și în centrele de recuperare și reabilitare timp de un an de la emiterea acesteia. Prin această măsură legiuitorul urmărind facilitarea dialogului între instituțiile statului și organizațiile neguvernamentale.

Un aspect deosebit de important în lege îl reprezintă **internarea nevoluntară**. Având în vedere că această măsură, fără a constitui o sancțiune privativă de libertate, este totuși una care privează pacientul de libertate, acesta neavând posibilitatea să părăsească instituția medicală în care a fost internat fără voia sa. Este necesar să fie asigurate toate garanțiile constituționale, precum și cele instituite prin tratatele internaționale în materia dreptului persoanei la libertate și siguranță.

Astfel, dacă vechiul text intra în neconcordanță cu prevederile art. 5 și 6 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, prin modificările suferite de lege s-a urmărit respectarea și aplicarea acestora. S-a dorit o îmbunătățire a procedurilor, prin reducerea termenelor, din momentul propunerii internării nevoluntare de către medic și decizia comisiei speciale⁷.

Propunerea medicului psihiatru de internare nevoluntară este analizată de către o comisie special constituită în acest sens, în termen de cel mult 48 de ore de la primirea propunerii, după examinarea persoanei respective, dacă aceasta este posibilă. Comisia este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului, și anume: 2 psihiatri și un medic de

⁷A se vedea *Expunerea de motive la Proiectul de lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 487/2002* (PLx 30/2011)

altă specialitate sau un reprezentat al societății civile.

De asemenea, decizia de internare nevoluntară a comisiei se va consemna în dosarul medical al pacientului, fiind comunicată de îndată acestuia, precum și reprezentantului său legal sau convențional. În baza acestei decizii, pacientul va fi internat nevoluntar. Totodată, decizia comisiei va fi înaintată de către conducerea unității medicale, în termen de 24 de ore, judecătorei în a cărei circumscripție se află unitatea medicală, odată cu documentele medicale referitoare la pacientul în cauză.

Prin urmare instanța va urma să se pronunțe în regim de urgență cu privire la confirmarea deciziei de internare nevoluntară. În continuare legiuitorul stabilește procedura de judecată având în vedere prevederile art. 6, cu privire la dreptul la un proces echitabil, din Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Astfel, la judecarea cauzei de către instanță participarea și ascultarea pacientului sunt obligatorii, în caz contrar, judecătorul având posibilitatea să dispună audierea pacientului în unitatea sanitară dacă starea sănătății sale o permite. De asemenea, este obligatorie și participarea procurorului.

Pacientul și reprezentantul legal sau convențional al pacientului pot solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice sau pot propune orice alte probe, în condițiile legii.

Instanța hotărăște, după caz, confirmarea sau încetarea internării medicale nevoluntare. Dacă aceasta apreciază că nu se impune menținerea internării, însă tratamentul este necesar, poate dispune, după ascultarea reprezentantului legal ori convențional al pacientului, înlocuirea internării medicale cu tratamentul ambulatoriu, prin rețeaua ambulatorie teritorială de psihiatrie.

Hotărârea instanței poate fi atacată cu

recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare, pentru cei prezenți, sau de la comunicare, pentru cei lipsă.

Remarcăm faptul că, în caz de urgență, medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei aduse și după aprecierea oportunității internării nevoluntare, poate dispune internarea nevoluntară a pacientului, informând despre măsura luată persoana respectivă, reprezentantul legal sau convențional ori, după caz, autoritatea tutelară, precum și comisia. Internarea nevoluntară de urgență este supusă revizuirii comisiei în termen de 24 de ore de la primirea înștiințării cu privire la internarea nevoluntară.

Reexaminarea pacientului internat nevoluntar se realizează în mod obligatoriu la interval de cel mult o lună și ori de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului de către comisie. În cazul în care nu se mai constată condițiile care au determinat hotărârea de internare nevoluntară, ținând cont și de opinia medicului psihiatru care are în îngrijire pacientul, comisia, prin examinarea directă a pacientului și a dosarului său medical, constată încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară. Totodată, ea va informa conducerea unității medicale, care va sesiza, de îndată, judecătoria care a hotărât confirmarea internării nevoluntare în legătură cu propunerea de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară, propunând confirmarea acesteia din urmă.

Nu în ultimul rând, este de precizat că modificările și completările suferite de Legea nr. 487/2002 sunt realizate și în contextul ratificării Convenției O.N.U. pentru drepturile persoanelor cu dizabilități de către România prin legea nr. 221/2010⁸.

⁸Publicată în Monitorul Oficial, I, nr. 792 din 26 noiembrie 2010.